

ame
sua
mente

Recomendações sobre

Saúde Mental para a Gestão Escolar

**Caderno Temático 4 | Prevenção ao uso de
drogas na escola**

FICHA TÉCNICA

PRODUÇÃO:

Carolina de Meneses Gaya – Coordenadora

Clarice Sandi Madruga – Pesquisa, Revisão técnica e Autoria

Fernanda Furlan Dias – Pesquisa e Autoria

Juliana Spinelli Ferrari Sinzato – Design Instrucional e Gestão de Projeto Saúde Mental na Escola

Leticia Albernaz Guimarães Lyle – Consultoria Técnica Especializada do Projeto Saúde Mental na Escola

Renata Trefiglio Mendes Gomes – Consultoria Técnica Especializada do Projeto Saúde Mental na Escola

Joyce Cavallini – Projeto Gráfico

Aline Marques – Projeto Gráfico

Nayra Baptistelli – Apoio ao Projeto Gráfico

André Gola – Ilustrações do Tuto

Abner Silva Xavier e Elaine Lindolfo – Revisores

Ana Carolina D’Agostini e Daniela Carvalho – Revisão final

EQUIPE INSTITUTO AME SUA MENTE:

Rodrigo Bressan – Presidente

Andréa S. Regina – Diretora Executiva

Cláudia Donegá – Gestora de Programas Sociais

Ana Carolina D’Agostini – Coordenadora do Projeto Ame sua Mente na Escola, Pesquisadora e Consultora da Equipe de Saúde Mental

Carolina de Meneses Gaya – Pesquisadora, Consultora da Equipe de Saúde Mental e Membro Associado Benemérito

Clarice Sandi Madruga – Pesquisadora e Consultora da Equipe de Saúde Mental

Henrique Akiba – Pesquisador e Consultor da Equipe de Saúde Mental

Gustavo M. Estanislau – Pesquisador, Consultor da Equipe de Saúde Mental e Membro Associado Benemérito

Introdução	4	Manejo de casos: como lidar com o uso de substâncias dentro da escola	35
O uso de substâncias psicoativas por jovens	6	O manejo de alunos com transtornos aditivos	38
Indicadores de consumo de bebidas alcoólicas	8	A prevenção de drogas no nível institucional	40
Princípios básicos de prevenção ao uso de drogas	12	O sistema preventivo	43
Como prevenir o consumo de drogas na escola?	16	Conclusão	44
Premissas básicas sobre estratégias preventivas no contexto escolar	18	Referências	45
Pior que nada: O fenômeno da latrogenia	32		
Estratégias preventivas focadas na família	34		

sumário

INTRODUÇÃO

Assim como a promoção da saúde, a prevenção do uso de drogas é parte essencial da função educacional da escola. Nesse ambiente, ações preventivas têm o potencial de alcançar maior contingente do seu público-alvo principal, que se encontra na escola em uma fase da vida e em circunstâncias cognitivas favoráveis à assimilação de novos conhecimentos e comportamentos.

A temática do uso de drogas é alvo de intensos debates, frequentemente empobrecidos por posicionamentos extremistas ou pressupostos distorcidos, desatualizados ou estigmatizantes. A falta de consensos nessa área é, talvez, o maior desafio para educadores, que precisam se alicerçar em paradigmas sólidos para a implementação de estratégias preventivas seguras e eficazes.

Em contrapartida, a ciência da prevenção do uso de drogas é, possivelmente, uma das áreas que conta com o maior arcabouço de evidências científicas confiáveis. Essas evidências indicam quais práticas são mais ou menos eficazes, especialmente na implementação de estratégias preventivas no contexto escolar.



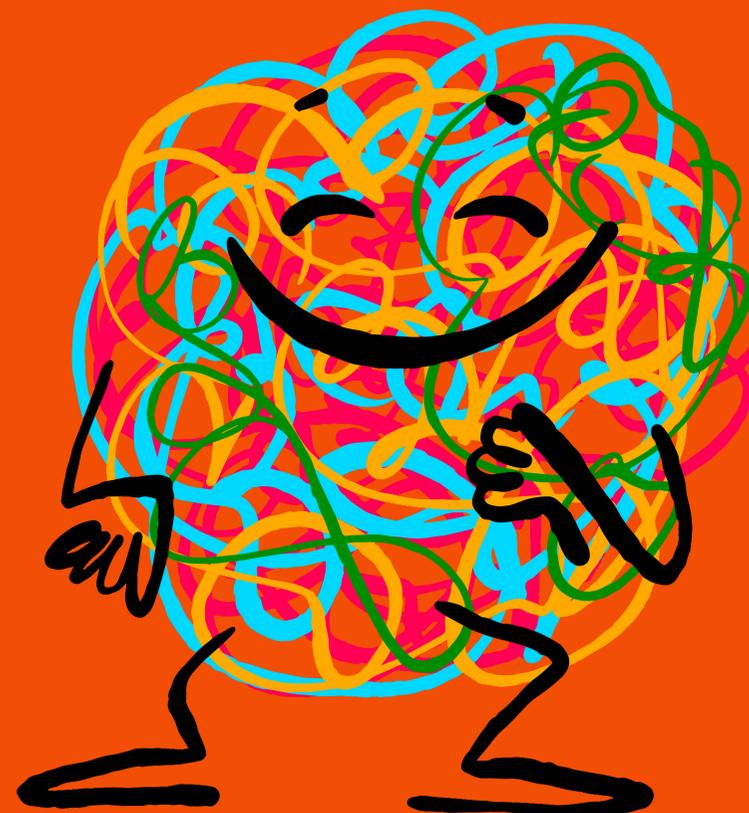
voltar ao topo

Como parte do **Material de Saúde Mental na Escola**, o **Caderno Temático 4 – Prevenção ao uso de drogas na escola** foi cuidadosamente desenvolvido para fornecer informações fundamentais para a atuação de educadores. Ele visa instrumentalizá-los com estratégias para prevenir, reduzir ou atrasar o consumo de álcool e outras drogas por crianças e jovens.

As orientações propostas neste caderno são destinadas a todos os profissionais envolvidos no processo educacional. Isso inclui não apenas os educadores, mas toda a comunidade escolar, administradores e gestores institucionais, podendo também, inspirar formuladores de políticas públicas relacionadas à educação.

Lembramos que este caderno não substitui a orientação de profissionais da saúde mental e especialistas no assunto. No entanto, acreditamos que o conhecimento e as estratégias aqui compartilhadas fornecerão uma base sólida para auxiliar os educadores na promoção da saúde, prevenção do uso de drogas e apoio à saúde mental dos estudantes.

Esperamos que, ao abordar essa questão de forma aberta, compreensiva e baseada em evidências científicas, estaremos contribuindo para um ambiente escolar mais saudável e seguro para todos.



O uso de substâncias psicoativas por jovens

Quando falamos sobre drogas, tendemos a considerar apenas as substâncias que envolvem tráfico e criminalização. No entanto, deixamos de lado as drogas vendidas legalmente, que na verdade trazem danos ainda maiores para a saúde pública, pois são usadas por uma proporção muito maior de pessoas. A banalização do uso das substâncias legalmente comercializadas é um dos maiores desafios para estratégias preventivas em saúde mental (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Embora altamente nocivo, o uso precoce de tabaco e, principalmente, de bebidas alcoólicas é socialmente aceito. A alta disponibilidade dessas substâncias, garantida por suas grandes indústrias, faz com que se tornem um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, doenças crônicas, acidentes e fatalidades (Vital Strategies, 2021).

A última edição da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) apontou que 13% dos adolescentes entre 13 e 17 anos afirmaram já ter experimentado alguma droga ilícita, como maconha, cocaína, crack ou ecstasy. Além disso, mais da metade (63,3%) já havia consumido algum tipo de bebida alcoólica, e para mais de um terço dos estudantes (34%), a experimentação de bebida alcoólica ocorreu antes dos 14 anos. Dentre os que já beberam, quase metade (47%) relatou episódios de embriaguez (IBGE, 2019).

A pesquisa também mostrou que mais de 2 a cada 10 estudantes (22,6%) já experimentaram tabaco, que, nessa edição foi avaliado somente quanto ao seu uso tradicional através de cigarros.

Os dados sobre uso de cigarros eletrônicos, também chamados de “vape” entre a população escolar, ainda não são conhecidos. No entanto, sabemos que 1 a cada 4 jovens de 18 a 24 anos (23,9%) já utilizou esses dispositivos eletrônicos pelo menos uma vez no Brasil, de acordo com estudo de representatividade nacional realizado pela Universidade Federal de Pelotas e pela organização global de saúde pública Vital Strategies (Covitel, 2023).



O uso indiscriminado de medicamentos controlados também é foco de atenção para a prevenção. Diversas categorias de medicamentos que atuam no sistema nervoso central tem potencial de abuso e de desenvolvimento de transtornos aditivos. Estima-se que 3% da população brasileira usou algum medicamento controlado sem prescrição ou de forma diferente da prescrita por um profissional de saúde. Entre esses, os tranquilizantes benzodiazepínicos são os mais usados (3,9%), seguidos pelos opiáceos (2,9%) e pelos estimulantes (1,4%) (Bastos, 2017).

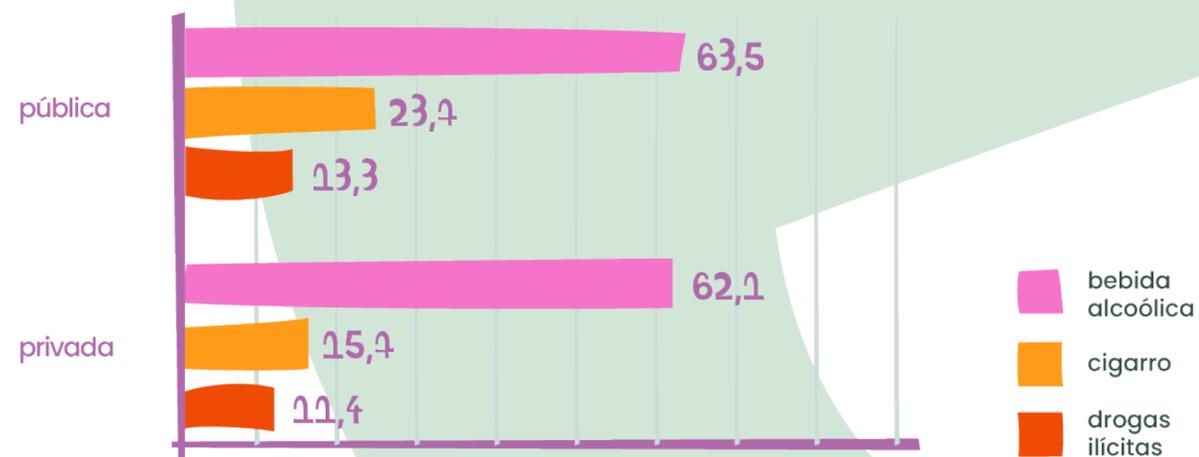
A piora desse cenário, decorrente da falta de políticas preventivas eficazes, também foi reportada na última edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2019). A pesquisa mostra um aumento de jovens que experimentaram algum tipo de droga antes dos 14 anos, passando de 8,9% em 2009 para 12,1% em 2019.

estudantes de 13 a 14 anos que experimentaram álcool, cigarro ou drogas ilícitas (%)

por sexo



por rede de ensino



Indicadores de consumo de bebidas alcoólicas

Padrão de consumo:

É difícil estabelecer um consenso sobre uma medida de consumo moderado de álcool, uma vez que o seu impacto depende de uma série de fatores como constituição física, idade, sexo e estado de saúde do indivíduo. No entanto, há consenso de que **não é possível estabelecer o conceito de “consumo seguro” de bebidas alcoólicas**, uma vez que qualquer quantidade consumida estará associada a algum nível de risco para a saúde e acidentes. Embora o consumo de baixas quantidades (no máximo 2 doses diárias) possa reduzir o risco de doenças vasculares, essa mesma quantidade também aumenta a probabilidade de muitos tipos de câncer, além da cirrose, doenças infecciosas e acidentes. Estima-se que apenas seis doses por semana já aumentam em 1% o risco de morte por essas doenças.

Noção de dose:

Não existe um padrão universalmente adotado quanto a definição do que seria uma dose ou um “drinque” de bebida alcoólica.

Em parceria com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde recentemente adotou a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (2023), que postula que uma dose padrão contém 10 gramas (12,7 mililitros) de etanol puro. Isso seria equivalente a um copo de 285 ml de cerveja (considerando um teor alcoólico de 4,9%) ou uma taça de vinho (100 ml com teor alcoólico de 13%).

Fonte: OPAS – Álcool (2023).



voltar ao topo

EPIDEMIOLOGIA DO ÁLCOOL NAS AMÉRICAS

Consumo de álcool per capita

Define-se o consumo total de álcool per capita (APC) como a quantidade total de álcool (o que inclui todas as fontes e tipos de produtos alcoólicos) consumida por pessoa (com 15 anos de idade ou mais) por ano, em litros de álcool puro. É o indicador mais confiável para monitorar o consumo de álcool em nível nacional.



A Região das Américas:

- Tem o **segundo maior APC médio** (7,5 L), depois da Europa (11 L), e também acima da média global (5,8 L);
- 56,7% dos adultos (15 anos ou mais) consumiram pelo menos uma dose padrão de bebida alcoólica em 2016;
- 25% da população geral reporta o chamado **beber excessivo episódico**, definido como o consumo de mais de 60 g de álcool puro (cerca de seis doses padrão) para homens e mais de 40 g de álcool puro para mulheres, pelo menos uma vez por mês;
- Tem a maior prevalência de **transtornos relacionados ao uso de álcool** em mulheres e a segunda maior em homens. Em 2016, **1 em cada 12 adultos** (8,2%) nas Américas cumpria os critérios para transtorno relacionado ao uso de álcool, que é quase o dobro da média mundial (5,1%).



Fato 2

O consumo de álcool na Região é responsável por pelo menos **379.000 mortes por ano** e, em 2016, representou **5,5% de todas as mortes na Região**. A maioria dessas vidas foram perdidas devido a **cânceres (83.351), violência interpessoal e autoprovocada (65.880) e doenças digestivas (62.668)**.

Recomendações

O uso de álcool não é um hábito saudável. Não comece a beber para ter uma saúde melhor.

Se você faz uso de álcool, reduza seu consumo para minimizar o risco de danos relacionados ao álcool.

Fontes:

- Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Status Report on Alcohol and Health 2020 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 20 de outubro de 2021]. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos 2019: tendencias de salud en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 20 de outubro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51542>.

OPAS/NMH/MH/21-0039

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Consumo de bebidas alcoólicas e risco de câncer:

Há mais de uma década, o etanol, presente em todas as bebidas alcoólicas, é classificado no mesmo grupo do tabaco, da poluição atmosférica, da luz solar e dos vírus HPV como agente carcinogênico pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde. Recentemente a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) se posicionou oficialmente contra o conceito de “nível seguro” de consumo de bebidas alcoólicas, alertando que qualquer quantidade está relacionada ao aumento do risco de pelo menos 9 tipos de câncer: boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, fígado, intestino (cólon e reto) e mama. Além disso, o risco de câncer aumenta em até cinco vezes quando o consumo de bebidas alcoólicas é combinado com o uso de produtos derivados do tabaco.

Por essa razão a OPAS/OMS juntamente com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), apoiam veementemente a inclusão de advertências de saúde em bebidas alcoólicas, para que o público possa conhecer os riscos do câncer causado pelo consumo de álcool. A adoção dessas advertências vem sendo analisada atualmente pelo Ministério da Saúde do Governo Brasileiro.

“O consumo de bebidas alcoólicas é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo câncer, doenças cardiovasculares e doenças do aparelho digestivo, como as hepáticas. Causa uma morte a cada 10 segundos – 3 milhões de mortes por ano mundialmente.”

(OMS, 2021)

O impacto do uso de substâncias psicoativas na adolescência:

Sabemos que o abuso de álcool e outras drogas pode acarretar prejuízos para a saúde física e mental, independentemente da idade, e para qualquer indivíduo. No entanto, a exposição a essas substâncias quando o cérebro ainda está em pleno desenvolvimento pode levar a danos ainda mais profundos e, sobretudo, irreversíveis. A consolidação dos sistemas de controle de impulsos no sistema nervoso ocorre durante a adolescência e se estende até a idade adulta. O consumo de qualquer substância psicoativa nesse período altera o processo de maturação do cérebro, modificando seu equilíbrio químico e, sobretudo, debilitando sua capacidade de restabelecer o equilíbrio, afetando a saúde mental a longo prazo (Spear, 2018; Dhein, 2020).

Embora banalizado, o uso de álcool durante a adolescência está relacionado não só ao aumento do risco para o desencadeamento do alcoolismo, mas também torna o indivíduo mais suscetível a abusar e ficar dependente de outras drogas que vá, eventualmente, experimentar. O uso precoce de bebidas alcoólicas também aumenta as chances para o desencadeamento de outros transtornos mentais, como transtornos de humor e de ansiedade (Grigsby *et al.*, 2016).

Os prejuízos relacionados ao uso precoce de produtos a base de nicotina (cigarros convencionais ou vape) e THC (princípio ativo principal da maconha) são amplamente reportados em estudos científicos que consideram o acompanhamento a longo prazo de usuários e em grandes amostras (Meier *et al.*, 2018).

Essas evidências colocam a prevenção primária, que visa evitar ou pelo menos postergar a experimentação de álcool e outras drogas, como uma prioridade entre as ações de promoção de saúde dentro e fora da escola.

O uso precoce de álcool e outras drogas aumenta o risco para o desencadeamento de uma série de problemas na vida adulta, entre eles:

- > Transtorno por uso de substâncias: Aumento do risco para o desenvolvimento de dependência pela droga usada precocemente. O consumo de álcool na adolescência aumenta também a predisposição de desenvolver problemas com outras drogas de abuso.
- > Transtornos de humor e/ou ansiedade.
- > Transtornos de impulso.
- > Doenças autoimunes.
- > Doenças vasculares/cardíacas.

Fonte: Meier *et al.* (2018).

Princípios básicos de prevenção ao uso de drogas

A prevenção visa impedir ou atrasar o início do consumo de drogas, além de ajudar as pessoas que já começaram a consumir a evitar a dependência e diminuir a chance de apresentar problemas de saúde e sociais relacionados ao consumo abusivo de substâncias psicoativas (EMCDDA, 2019).

As estratégias preventivas podem ser classificadas quanto ao seu nível de ação ou de acordo com seu público-alvo (Singh, 2020).

Tais classificações são relevantes para a prevenção do uso de drogas uma vez que muitas intervenções podem ter resultados adversos quando usadas universalmente (contexto da sala de aula) e para alunos que estão em diferentes estágios quanto a experimentação de substâncias (Bond; Hauf, 2004; SAMHSA, 2012; Sanchez *et al.*, 2016; EMCDDA, 2019).

No contexto da prevenção do uso de drogas, os **níveis de prevenção são classificados em:**

Prevenção primária:

Busca remover ou minimizar os fatores de risco que levam ao uso de álcool ou outras drogas. Ações neste nível de prevenção têm como objetivo evitar ou postergar a iniciação do uso de substâncias. Programas de prevenção ao uso de drogas no contexto escolar com evidência de eficácia geralmente se enquadram aqui.

Estratégias de prevenção primária envolvem o reforço de fatores protetores (como o treinamento de habilidades de vida ou socioemocionais) e a redução de fatores de risco (como o manejo e encaminhamento adequado de casos indicativos de transtornos mentais ou violência doméstica).



Prevenção secundária:

Busca evitar que o uso ocasional ou experimental progrida para um uso problemático ou para o desencadeamento de transtornos aditivos por meio da identificação e intervenção precoce. Estratégias de prevenção secundária geralmente envolvem aconselhamento e intervenção breve. No contexto da escola, essas estratégias geralmente são usadas para o manejo de alunos que tiveram consumo identificado, envolvendo aconselhamento, comunicação qualificada com pais ou responsáveis, participação de programas educativos específicos e/ou encaminhamento adequado para a rede socioassistencial em casos de suspeita de transtornos mentais comumente associados ao uso de substâncias.

Prevenção terciária:

Busca a redução de danos e/ou apoiar o processo de recuperação de indivíduos que já desenvolveram a dependência química ou que lidam com as consequências do consumo abusivo de substâncias. Tais estratégias visam minimizar outras complicações e riscos relacionados aos transtornos aditivos.

Classificação das estratégias de prevenção baseadas no público-alvo

São definidas de acordo com o nível de risco de exposição às drogas.

Prevenção universal:

A prevenção universal é dirigida à **população em geral**, focando em toda comunidade ou escola, independente do risco individual de uso de drogas e sem qualquer estratificação por fatores de risco. **Estratégias aplicadas no contexto da sala de aula ou na escola** como um todo são, por definição, universais. Ainda que, em uma mesma turma, existam alunos em diferentes estágios de consumo (experimentação, uso ou abuso), as estratégias aplicadas deverão ser planejadas considerando o coletivo e não direcionadas aos subgrupos de maior risco ou àqueles que apresentam sinais de uso abusivo.

Prevenção seletiva:

Busca alcançar **subgrupos da população com maior risco de uso de drogas** devido a fatores de risco conhecidos. Os grupos de risco podem ser identificados com base em fatores biológicos, psicológicos e sociais, que são conhecidos por estarem associados ao início e à persistência no consumo de drogas. São exemplos de intervenções seletivas programas para jovens cumprindo medidas socioeducativas, programas para familiares de dependentes químicos, vítimas de violência doméstica ou ações em áreas com alto índice de vulnerabilidade social.

Prevenção indicada:

Busca intervir com **indivíduos** que usam determinada substância ou que já apresentam sinais de consumo abusivo ou dependência. As ações de prevenção indicada são geralmente personalizadas.

No contexto da escola estão relacionadas a estratégias para abordar as famílias de alunos identificados como usuários de substâncias ou protocolos para o encaminhamento de casos para a rede socioassistencial.

Atenção!

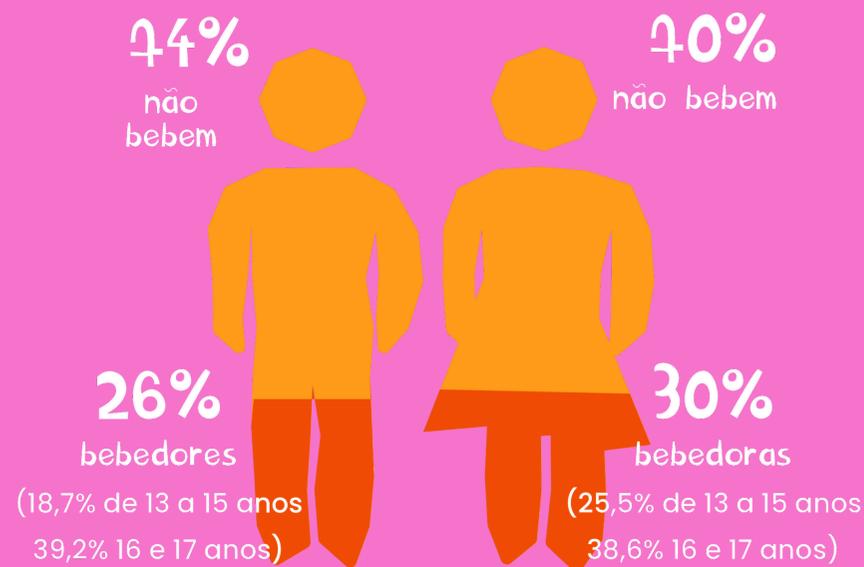
As abordagens seletivas ou indicadas não são recomendadas para o contexto de sala de aula não só pelo risco de criação de estigmas, mas principalmente por estarem relacionadas a efeitos inversos (iatrogênicos) entre estudantes que se encontram em estágios anteriores de consumo ou não usuários (Bonell *et al.*, 2015; Bond; Hauf, 2004; Elliott *et al.*, 2005).

Até o momento, as principais diretrizes internacionais (OMS, 2006; UNODC, 2013; EMCDDA, 2019) e dados advindos de diferentes estudos sobre a efetividade de programas preventivos indicam que o uso de estratégias de prevenção primária devem ser priorizadas no contexto escolar, mantendo ações de prevenção secundária ou terciária como complementares e/ou extra-classe.

Estudos controlados realizados em escolas brasileiras (Sanchez *et al.*, 2016; Sanchez, 2020) destacaram a importância de **adotar estratégias preventivas voltadas para postergar a experimentação de substâncias**, em vez de focar em abordagens baseadas na suposição de que o consumo, especialmente de bebidas alcoólicas, já é regular. Dados indicam que, mesmo entre alunos do nono ano do Ensino Fundamental, pelo menos 70% das meninas e 74% dos meninos (com idade entre 16 e 17 anos) ainda não são bebedores (IBGE, 2019). Sendo assim, abordar o **tema do consumo de álcool com foco na prevenção de bebedeiras, em vez de incentivar a postergação da experimentação e uso regular, pode levar ao aumento da experimentação entre aqueles alunos que ainda não bebem.**

Resumo:

- > **Prevenção Primária e Universal:** Ações direcionadas à população geral, escola ou sala de aula, para evitar o início do uso de drogas.
- > **Prevenção Secundária e Seletiva:** Ações direcionadas a indivíduos ou grupos específicos com maior risco para prevenir a progressão do consumo.
- > **Prevenção Terciária e Indicada:** Ações direcionadas a indivíduos que demonstram problemas relacionados ao uso de drogas para reduzir danos e promover a recuperação.



*Fonte: PENSE, 2019

Como prevenir o consumo de drogas na escola?

Diversos fatores fazem da escola o contexto ideal para a prevenção do uso de drogas, e isso se deve não apenas por oferecerem a oportunidade de alcançar uma grande parte dessa população de maneira sistemática e consistente, mas também por representarem um ambiente seguro de suporte educacional e emocional (Sloboda; Bukoski, 2003). A escola fornece recursos (humanos e estruturais) **ideais para a implementação de ações e programas abrangentes de prevenção** (OMS, 2006; SAMHSA, 2012; Pereira; Sanchez, 2020).

A prevenção ao uso de drogas deve compor o conjunto de ações e estratégias que visam a promoção da saúde nas escolas, contribuindo para o desenvolvimento saudável dos alunos e possibilitando o desenvolvimento de relações sociais de cooperação através da ampliação de seu repertório de habilidades sociais e emocionais (Hopfer *et al.*, 2010).



voltar ao topo

Na medida que os estudos avançam, as recomendações se tornam mais segmentadas, demonstrando que, quanto mais específicos forem os alvos da prevenção, maior é a chance de que a estratégia atinja resultados positivos. Dessa forma, as recomendações para ações preventivas acabam sendo bastante setorializadas, trazendo diferentes recomendações para diferentes problemas-alvo. Ou seja, dificilmente um único programa ou estratégia terá efetividade em atingir o consumo de todas as substâncias de forma mais ampla. São raras as estratégias capazes de postergar o consumo de álcool e também reduzir a experimentação de drogas ilícitas, por exemplo. Sendo assim, a determinação de prioridades e o planejamento estratégico das ações a serem implementadas se torna extremamente importante (Sloboda; Bukowski, 2003; Pereira; Sanchez, 2020).

Boas práticas em prevenção:

Atualmente a área de prevenção ao uso de drogas conta com estudos de altíssima qualidade que oferecem um corpo robusto de evidências demonstrando a eficácia (ou não) de diferentes metodologias e práticas. Isso permite a formulação de diretrizes básicas que podem guiar a implementação de estratégias de forma segura e com maiores chances de sucesso (Bond; Hauf, 2004, Sloboda; Bukowski, 2003; Pereira; Sanchez, 2020; EMCDDA, 2019; UNODC, 2013).

Boas práticas:

Conjunto de intervenções, ações ou métodos comprovadamente eficazes. Essas práticas são consideradas universais quando sua eficácia foi demonstrada em estudos replicados em diversas regiões geográficas, grupos étnicos e socioeconômicos obtendo resultados positivos consistentes (NIDA, 2003; SAMHSA, 2019).

Na América Latina, as boas práticas em políticas nacionais de combate às drogas são estabelecidas pela Organização dos Estados Americanos (OEA), por meio da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD).

Premissas Básicas sobre Estratégias Preventivas no Contexto Escolar

As premissas listadas a seguir são advindas de uma compilação dos principais guias e diretrizes de Boas Práticas existentes (SAMHSA, EMCDDA, NIDA e UNODC), e permitem o planejamento de ações com maior chance de eficácia na prevenção do uso e abuso de substâncias na adolescência no contexto escolar.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE DROGAS NÃO PRECISAM FOCAR EM DROGAS:

É importante esclarecer que as estratégias de prevenção do uso de drogas não se fundamentam apenas nos motivos pelos quais as drogas causam danos. A capacidade de um adolescente em dizer "não" e recusar o uso de substâncias envolve uma variedade de fatores, incluindo a pressão dos pares, expectativas e normas sociais, relações interpessoais, competências socioemocionais e a disponibilidade das drogas. A partir dos modelos teóricos integrativos mais atuais sobre fatores decisórios e pré-dispositores de consumo, é possível afirmar que o conhecimento sobre uma droga, por si só, não só não é suficiente para prevenir o seu consumo, mas também, quando transmitido de forma isolada, pode promovê-lo (Crano *et al.*, 2019).

Sendo assim, estratégias que envolvem oferecer informações sobre drogas devem ser evitadas caso não possam ser integradas com o trabalho de habilidades de vida e competências socioemocionais.



O modelo teórico da influência social:

Para isso, os modelos teóricos mais atuais enfatizam a importância do treinamento de habilidades pessoais e sociais, tais como: tomadas de decisão, resolução de problemas, estratégias de enfrentamento de situações de risco e treino de habilidade de recusa.

O modelo da influência social baseia-se na compreensão de que o comportamento dos indivíduos é fortemente influenciado por suas interações sociais, bem como o ambiente em que estão inseridos. Esse modelo busca reduzir a vulnerabilidade ao uso de drogas ao modificar as influências sociais que promovem ou permitem o uso de substâncias.

Influência social: educação normativa:

Baseia-se no pressuposto de que o uso de drogas é uma consequência de crenças normativas e percepção superestimada sobre o uso de drogas entre os pares. Visa reduzir a influência de pressões sociais no início do uso de drogas, por meio da educação normativa. Estratégias desenvolvidas no modelo de influência social:

- > Corrigir as superestimativas sobre a prevalência do consumo de drogas entre os adolescentes e adultos;
- > Reconhecer as situações de alto risco;
- > Desenvolver habilidades para lidar com a pressão do grupo;
- > Desenvolver habilidades de lidar de forma saudável com situações difíceis ao longo da vida/Resolução de problemas;
- > Mudar as crenças normativas sobre o uso de drogas.

Competência social: habilidades pessoais e sociais:

As abordagens da competência social, baseiam-se no pressuposto de que os alunos com baixo repertório de habilidades pessoais e sociais são mais suscetíveis às influências que promovem o uso e abuso das drogas.

Estratégias desenvolvidas no modelo de competência social:

- > Resolução de problemas e habilidades de tomada de decisão;
- > Habilidades cognitivas para resistir a influências interpessoais ou da mídia;
- > Habilidades para aumentar o autocontrole e a autoestima;
- > Estratégias de enfrentamento adaptativas para aliviar o estresse e a ansiedade através do uso de habilidades de enfrentamento ou técnicas de relaxamento comportamentais;
- > Habilidades sociais e comunicação assertiva.

Conhecimento sobre drogas:

Oferece informações científicas sobre as drogas para que os alunos possam tomar decisões racionais e fundamentadas no conhecimento.

As intervenções focadas no conhecimento são baseadas na suposição que as informações científicas sobre consumo das drogas lícitas e ilícitas devem influenciar os alunos e levar a uma mudança nas atitudes em relação às drogas (de positivo para negativo) e, conseqüentemente, influenciar o comportamento.

De forma geral, as estratégias preventivas e programas baseados no modelo da influência social possuem três pilares, de acordo com (Faggiano *et al.*, 2014):

- > Trabalhar as crenças normativas e influências sociais relacionadas ao comportamento de uso de drogas;
- > Treinar habilidades pessoais e sociais (competências socioemocionais);
- > Oferecer conhecimento sobre drogas.

É importante salientar que perante a impossibilidade de implementar programas mais completos, é preferível que o enfoque seja dado apenas nos pilares de treino de habilidades de sociais e pessoais, evitando oferecer ações avulsas voltadas somente ao pilar de oferta de informações sobre drogas.

Em cenários onde é possível a inserção de um currículo preventivo completo, as informações sobre drogas devem ser transmitidas de forma a trabalhar as crenças normativas sobre efeitos e riscos, incluindo:

- > **Quebra de conceitos errôneos:** Corrigir percepções equivocadas sobre normas e expectativas relacionadas ao uso de substâncias;
- > **Distorções nas percepções sobre os riscos:** Enfatizar as consequências negativas imediatas do uso de substâncias, salientando apenas e que sejam relevantes para a realidade do adolescente;

Destaca-se que a integração dessas informações com o desenvolvimento de habilidades de vida e competências socioemocionais é essencial para a eficácia das estratégias preventivas.

Por que abordagens autoritárias e proibitivas não funcionam?

Quando as pessoas sentem que sua liberdade está sendo restringida ou que estão sendo forçadas a agir de uma certa maneira, elas experimentam uma reação emocional chamada *reactância psicológica*, que motiva comportamentos contrários à restrição percebida.

Teoria da Reactância:

A teoria da reactância, desenvolvida por Jack Brehm em 1966, explica como as pessoas reagem quando percebem uma ameaça à sua liberdade de escolha ou autonomia. Segundo essa teoria, as pessoas tendem a resistir e se opor às restrições percebidas, levando a uma forte motivação para restaurar a liberdade perdida, que resulta em comportamentos opostos ao que está sendo imposto (Brehm, 1966; Donaldson, *et al.*, 2023).

Adolescentes são notavelmente reativos, exibindo alta sensibilidade às ameaças à liberdade, o que os torna alvos difíceis para intervenções preventivas. Sendo assim, a teoria da reactância é altamente relevante para a prevenção do uso de drogas, uma vez que as abordagens tradicionais de prevenção ignoram completamente essa concepção, e muitas vezes envolvem regras e proibições como ameaças à sua liberdade, gerando uma reatividade que irá inibir efeitos positivos ou até mesmo gerar efeitos inversos aos esperados.



COMO ABORDAR O USO DE DROGAS?

O desenvolvimento de mensagens eficazes de prevenção ao uso de álcool e outras drogas para a população adolescente é uma tarefa delicada e muitas vezes arriscada. Para evitar o desencadeamento da reactância, ações devem ser cuidadosamente planejadas e estratégicas, sendo sempre preferível a replicação de experiências que foram previamente avaliadas positivamente.

A seguir, algumas orientações sobre como abordar esse tema conforme as teorias mais atualizadas da prevenção (Crano, *et al.*, 2019):

ESTRUTURA	
O QUE FUNCIONA	O QUE NÃO FUNCIONA
Métodos interativos, atividades estruturadas e guiadas com conteúdo definido	Métodos didáticos expositivos, como palestras ou atividades não estruturadas, como debates espontâneos ou sem conteúdo e conclusões previamente estabelecidos.
Programas ministrados pelos próprios professores, devidamente treinados	Os dados relativos a programas de prevenção dirigidos por pares <i>versus</i> programas de prevenção liderados por adultos são insuficientes.
Implementação de programas ou ações contínuas e sistemáticas <i>As evidências mostram que estratégias só passam a demonstrar efetividade a partir de pelo menos 10 sessões semanais</i>	Ações ou atividades pontuais/isoladas.
Programas multicomponentes, baseados em modelos lógicos e teóricos definidos e compostos por diferentes estratégias abordar temáticas de forma ampla. Preferencialmente envolvendo não só os alunos, mas professores, pais e cuidadores	Cartazes e panfletos.

Fonte: Manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica - EMCDDA (2019).

CONTEÚDO	
O QUE FUNCIONA	O QUE NÃO FUNCIONA
Treinamento de competências e habilidades relacionadas ao pensamento crítico, tomada de decisões e resolução de problemas	Aumentar o conhecimento dos estudantes por meio do fornecimento de fatos relativos a substâncias específicas, o que pode simplesmente torná-los consumidores mais informados.
Relações entre pares e competências pessoais e sociais	Palestras com ex-usuários ou visitas a centros de tratamento que focam em histórias de vida de sofrimento e superação.
Autoeficácia e assertividade	Estratégias que focam apenas no desenvolvimento da autoestima.
Competências em matéria de resistência às drogas e reforço dos compromissos pessoais contra o abuso de drogas	Testes aleatórios de detecção de drogas.
Treinamento e ampliação de repertórios de recusa. Confrontamento de crenças normativas permissivas sobre os efeitos do álcool e outras drogas	Modelo de amedrontamento: provar medo e histórias assustadoras que exageram e deturpam os perigos do consumo de substâncias e que muitas vezes contradizem as experiências dos alunos e dos seus pares.
Apoio aos hábitos de estudo e ao sucesso escolar	-

Fonte: Manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica - EMCDDA (2019).

Uso de técnicas interativas para transmissão de informações e treinamento de habilidades:

Estratégias preventivas são mais eficazes quando empregam técnicas interativas, ou seja, aquelas em que há a participação ativa dos alunos. Elas melhoram a retenção das informações transmitidas, promovem a aplicação prática do conhecimento adquirido, trabalham a desconstrução de crenças normativas erradas a respeito das drogas e melhoram competências socioemocionais e outras habilidades de vida.

Podem ser realizadas atividades como dramatizações e trabalhos em grupo para discussão de casos hipotéticos, permitindo a reflexão sobre diferentes respostas e suas consequências e o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico e resolução de conflitos. Além disso, essas técnicas permitem que os estudantes pratiquem como lidar com situações relacionadas à exposição a riscos em um ambiente seguro e controlado, aumentando as chances de aplicação prática dessas habilidades no mundo real. Tais práticas promovem empatia e cooperação, habilidades fundamentais para lidar com a pressão dos pares e para a tomada de decisões saudáveis.

Destaca-se que é ideal que as situações hipotéticas abordem temas variados, tangenciando a questão das drogas, sem necessariamente focar diretamente em habilidades de recusa de drogas.

As abordagens interativas também podem ser elaboradas de forma que abordem e reflitam as realidades e experiências dos estudantes, tornando a prática mais relevante e eficaz.

Implementação de ações continuadas e a longo prazo:

Ações e atividades continuadas são comprovadamente mais eficazes que ações pontuais. Estudos demonstraram que estratégias preventivas só atingem efeitos significativos quando são realizadas pelo menos 10 sessões estruturadas, idealmente de forma sistemática e regular (por exemplo, atividades semanais durante pelo menos um trimestre do ano letivo), (UNODC, 2013).

Ademais, as **estratégias preventivas devem ser planejadas de forma longitudinal**, considerando ações de longo prazo. Existem evidências demonstrando que os benefícios dos programas de prevenção no Ensino Fundamental diminuem quando não existem os programas de prevenção no Ensino Médio, portanto a **inclusão de sessões de reforço durante vários anos é também recomendada**.

Adequação das estratégias para o cada estágio do desenvolvimento:

Diferentes estratégias para diferentes faixas-etárias:

A prevenção ao uso de drogas é fundamental durante a adolescência, porém a implementação de estratégias deve acontecer, prioritariamente, antes dessa fase. Os programas eficazes de prevenção trabalham os fatores e comportamentos de riscos antes que estes sejam iniciados. Inclusive, quanto mais cedo forem implementados programas de prevenção, maior será o seu impacto e chance de ser efetivo. Lembrando sempre que programas que visam a prevenção do uso de drogas não necessariamente precisam abordar o tema das drogas, podendo ser completamente voltados a habilidades de vida e ampliação de competências socioemocionais.

Cada faixa etária apresenta necessidades, capacidades cognitivas e sociais diferentes, além de fatores de risco e proteção específicos, que variam ao longo do desenvolvimento. Ações preventivas alinhadas a essas características serão mais eficazes porque abordam diretamente os desafios e influências de cada etapa.

Ainda na primeira infância (3-5 anos), atividades que focam no fortalecimento de vínculos familiares e na promoção de habilidades básicas de autorregulação e convivência são já consideradas preventivas. Já o trabalho com normas sociais positivas e desenvolvimento de competências sociais essenciais para interações saudáveis é efetivo na infância (6-10 anos).

Muitos programas reconhecidos e com evidência de eficácia são implementados no Ensino Fundamental II. É na pré-adolescência (11-14 anos) o momento de preparar os jovens para lidar com pressões sociais, tomar decisões conscientes e compreender os riscos associados a comportamentos de risco.

Definição de metas para cada etapa da Educação básica:

A efetividade das estratégias preventivas está também relacionada a quais habilidades são capazes de desenvolver nas diferentes etapas do desenvolvimento.

A implementação de programas preventivos completos pode ser um grande desafio para a escola. As experiências com os programas governamentais demonstraram diferentes barreiras, destacando-se a dificuldade em conciliar o tempo necessário para a aplicação das atividades propostas pelo programa com o calendário escolar e sua integração com o currículo obrigatório.

Todavia ações e estratégias que possuem metas pertinentes ao desenvolvimento saudável em cada etapa educacional podem alcançar resultados positivos na prevenção de drogas.

As diretrizes de Boas Práticas em prevenção propostas pelo Guia do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes (UNODC), resume as **principais metas devem ser alcançadas em cada etapa escolar:**



Metas para o Ensino Fundamental:

São recomendadas ações que visem a redução de fatores de risco tais como a agressão precoce e evasão escolar. As estratégias para essa etapa do desenvolvimento devem trabalhar as seguintes competências:

- > Autocontrole e controle de impulsos;
- > Consciência emocional;
- > Comunicação assertiva;
- > Resolução de problemas sociais;
- > Apoio escolar, especialmente na leitura.

Metas para o Ensino Médio:

As estratégias preventivas devem focar, principalmente no aumento do desempenho acadêmico e social, desenvolvendo as seguintes competências:

- > Hábitos de estudo e de apoio acadêmico;
- > Estratégias de comunicação;
- > Relacionamentos interpessoais e estratégias para lidar com a pressão de pares;
- > Autoeficácia e assertividade;
- > Estratégias de tomada de decisão frente a situações de risco e recusa relacionada ao uso de drogas;
- > Incentivo e promoção de atividades contraditórias ao uso de drogas.

A cartilha “Planos e Projetos de Vida”, desenvolvida pela UNICEF em parceria com a Vita Alere, apresenta conteúdos e práticas inspiradoras voltados para adolescentes do Ensino Médio. Ela oferece exemplos concretos para ações que promovem o desenvolvimento pessoal e auxiliam na construção de um futuro mais consciente e planejado.

[clique aqui](#)

Fonte: UNODC (2013).

Programas de Prevenção Governamentais:

Como parte de uma política pública de prevenção, em 2013, o Ministério da Saúde, em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime no Brasil (UNODC), realizou a adaptação transcultural e a implementação de três programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas baseados em evidências, que já haviam demonstrado resultados positivos em avaliações de eficácia em outros países. Dois desses programas foram desenvolvidos especificamente para o contexto escolar: um voltado para o Ensino Fundamental I, chamado *Good Behavior Game* (no Brasil, "Elos"), e outro destinado ao Ensino Fundamental II, o *Unplugged* (no Brasil, "Tamojunto").

Desde então, uma série de estudos para avaliar a efetividade desses programas vem sendo conduzida por universidades federais brasileiras, resultando em aprimoramentos e adaptações com base nos achados dessas pesquisas.

PROGRAMA ELOS

O Elos 2.0 (versão atual do "Jogo Elos"), é a versão brasileira do Programa internacional chamado "*Good Behavior Game*", desenvolvido para crianças com idade entre 6 e 10 anos (1º ao 5º ano do Ensino Fundamental I) (Poduska *et al.*, 2014).

Tem como objetivo atuar em **fatores precoces de risco e proteção para o uso de drogas através da promoção da saúde mental e redução de comportamentos disruptivos ou agressivos**. O programa é baseado em um método pedagógico voltado para a gestão de sala de aula, promovendo interações cooperativas e democráticas a partir de regras de convivência acordadas coletivamente (Schneider *et al.*, 2022).



O livro: **Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil**, descreve em detalhes os percursos da adaptação cultural e os resultados da avaliação desses programas.

Faça o download do Livro aqui:

<https://repositorio.unifesp.br/items/d2892ba3-e2b9-40a2-9b86-7396a7aace97>



Evidências mostram que este programa de prevenção escolar atua na prevenção dos seguintes desfechos:

- > Comportamentos agressivos;
- > Aprisionamentos na adolescência por crimes violentos;
- > Ideação suicida;
- > Índices de transtorno de personalidade antissocial;
- > Índices de transtornos de conduta;
- > Transtornos relacionados ao álcool;
- > Uso de maconha, estimulantes e tabaco.

Mais sobre o Programa

clique aqui



PROGRAMA #TAMOJUNTO 2.0

Versão revisada da adaptação brasileira do programa chamado “Unplugged”, desenvolvido pelo *European Drug Addiction Prevention Trial* (EU-Dap). O programa desenhado para adolescentes com idades entre 11 e 14 anos (6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II) e é composto por 12 aulas semanais, (ministradas por professores capacitados) e 3 oficinas para pais e cuidadores (conduzidas por profissionais de saúde que atuam em equipamentos do SUS do território da escola).

O programa é baseado no modelo teórico da Influência Social Global **buscando desenvolver habilidades de vida para manejar as influências sociais, desenvolver o pensamento crítico diante das crenças normativas.**

Estudos prévios mostram efeitos do programa nos seguintes desfechos:

- > Retardo da idade de início do consumo de álcool;
- > Diminuição do consumo de álcool e outras drogas;
- > Mudança em crenças normativas sobre o consumo de álcool;
- > Diminuição de eventos relacionados ao bullying no contexto escolar.

Fonte: Sanchez *et al.* (2018).

Mais sobre os resultados das avaliações dos programas Governamentais no Brasil:

<https://www.previna.info/programas-prevencao>

Mais sobre o Programa

clique aqui

Para ver o material do Programa

clique aqui

Pior que nada: O fenômeno da Iatrogenia

A obtenção de resultados inversos aos procurados é um risco real quando são implementadas ações ou estratégias preventivas intuitivas e que não foram previamente testadas quanto a sua efetividade. Cabe destacar que esse não é um fenômeno raro na área da prevenção em saúde mental, especialmente no que tange às intervenções voltadas para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas (Bonell *et al.*, 2015).

Iatrogenia:

Ocorre quando a intervenção (preventiva ou curativa) produz - de forma não intencional - um efeito negativo em vez do efeito procurado originalmente.

Em prevenção de drogas, intervenções iatrogênicas são aquelas que aumentam o risco de antecipação da experimentação ou de aumento do consumo de determinadas drogas.



Características de ações e programas que apresentaram resultados negativos (iatrogênicos) na prevenção de drogas:

Os principais órgãos de prevenção compilaram resultados advindos de diferentes métodos, inclusive estudos longitudinais (Guia da UNODC), que envolvem o acompanhamento a longo prazo de alunos submetidos a diferentes programas e ações preventivas, identificando intervenções iatrogênicas.

O Guia da UNODC compila as características de intervenções que são comprovadamente iatrogênicas, ou seja, que levaram a antecipação da experimentação de uma ou mais drogas em vez de postergar e/ou que aumentaram a proporção de usuários ou a frequência do consumo de uma ou mais drogas. São elas:

- > Uso de métodos expositivos, como palestras ou aulas sobre efeitos e riscos de drogas;
- > Utilizar apenas disseminação de informações sobre drogas, não envolvendo de forma agregada outros componentes que trabalham habilidades de vida, de recusa e crenças normativas sobre consumo de drogas;
- > Ser baseado apenas na construção de autoestima e/ou educação emocional sem agregar componentes que envolvem o trabalho de crenças normativas e informação sobre drogas;
- > Abordagens que envolvem o amedrontamento ou a tomada de decisão moral, ética ou religiosa;
- > Sessões de conversa ou debate abertas e não estruturadas;
- > Ações que envolvem depoimentos de ex-usuários de drogas;
- > Aplicação da intervenção realizada por policiais ou outras autoridades de fora do contexto da escola.

Estratégias Preventivas focadas na família

Estudos mostram que estratégias preventivas que envolvem a família têm mais que o dobro de impacto comparada àquelas exclusivas para crianças e/ou adolescentes (Foxcroft; Tsertsvadze, 2011; Kumpfer *et al.*, 2002). Existem diversas formas de trabalhar a prevenção do uso de drogas através de ações direcionadas aos pais e cuidadores, que vão desde a oferta de informações sobre as drogas até o treinamento de habilidades parentais protetivas.

O **Programa Tamojunto** combina intervenções para os alunos com oficinas para pais e responsáveis. O conteúdo proposto pelo programa para direcionar esse tipo de ação pode inspirar as estratégias propostas pela escola.

Confira a apostila que orienta profissionais na aplicação das oficinas para pais e cuidadores do Programa Tamojunto 2.0. Conheça sua estrutura e os conteúdos abordados:

[clique aqui](#)



voltar ao topo

Manejo de casos: como lidar com o uso de substâncias dentro da escola

O manejo apropriado de alunos que estejam já consumindo drogas de forma abusiva pode ser determinante para prevenir o agravamento da situação e aumento de exposição a riscos diversos.

A identificação precoce e encaminhamento adequado do caso são fundamentais, pois aumentam significativamente as chances de que intervenções terapêuticas sejam mais efetivas. Neste sentido, o papel dos educadores é crucial.



[voltar ao topo](#)

Como lidar com alunos que já apresentam sinais de abuso?

Lembre-se!

Trata-se de um **problema de saúde, e não moral.**

Os transtornos aditivos são desencadeados pela combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e sendo assim, irá demandar mudanças e intervenções dentro desses mesmos domínios.

Julgamento e estigmas sobre o uso de substâncias tendem a piorar a condição do aluno afetado e atrasam sua busca por ajuda apropriada.

Sigilo e confidencialidade: A dependência química, quando agravada, já causa sentimentos como vergonha, humilhação, insegurança e medo. Disseminar a informação sobre o problema de um aluno para colegas ou qualquer outro indivíduo sem que seja com o intuito de colaborar para o melhor manejo do caso é desnecessário. Manter o caso o mais sigiloso possível irá prevenir que o aluno sofra ainda mais com o estigma entre seus professores e/ou colegas.

Empatize: Lidar com a dependência de uma droga não é nada fácil, especialmente para um jovem que também precisa gerenciar todas as outras emoções adolescentes. Em vez de demonstrar pena, mostre que você está feliz por ele estar buscando ajuda e motivado a mudar o comportamento. Deixe claro que está disponível quando necessário. O processo do tratamento poderá causar faltas e baixo rendimento. Seja razoável e flexível quanto às exigências acadêmicas. Estenda os prazos, ofereça ajuda extra e dedique seu tempo e paciência.

Encaminhamento de casos e uso da rede de apoio: É essencial que a política escolar inclua um fluxo de ação pré-estabelecido. Nesse contexto, uma comunicação qualificada e assertiva com pais e responsáveis é fundamental, devendo ser realizada por profissionais treinados que sejam capazes de acolher e oferecer orientações objetivas.

Encaminhamento para a rede de cuidado:

Além disso, estudantes com suspeita de uso abusivo ou dependência devem ser encaminhados para a rede de apoio psicossocial do seu território. É crucial respeitar a individualidade e as características socioculturais de cada família para garantir que o encaminhamento seja efetivo. Por exemplo, a indicação de uma consulta em um CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas) do território pode ser mais adequada.

A **Plataforma de Apoio do Instituto Ame Sua Mente** oferece informações e orientações relevantes sobre as modalidades e o uso da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa plataforma auxilia na determinação do tipo de equipamento da rede pública mais adequado para cada caso, além de fornecer orientações sobre os serviços que serão prestados.

No site do **Instituto Ame Sua Mente** também podem ser encontradas informações da rede para ajudar o educador, pais e responsáveis a fazer o contato com equipamentos dentro do território da escola.

Para obter mais informações sobre o **encaminhamento de alunos para a rede de atenção psicossocial e localizar o CAPS-AD mais próximo à sua escola**, consulte as orientações disponíveis no website do Instituto Ame Sua Mente:

<https://www.amesuamente.org.br/precisa-de-ajuda-na-saude-mental/encontre-servicos>



O manejo de alunos com transtornos aditivos

É nesse contexto que a prevenção terciária é praticada. Lidar com estudantes que já possuem o diagnóstico de transtornos aditivos e que estão percorrendo o processo de tratamento (ou não) é uma tarefa delicada e requer o uso de abordagens compreensivas e compassivas, focadas em minimizar os efeitos negativos do uso de substâncias e comportamentos de risco em vez de se concentrar exclusivamente na abstinência.

Confira mais informações sobre as **melhores práticas e abordagens terapêuticas para o tratamento dos Transtornos Aditivos:**

<https://lenad.uniad.org.br/apoio-lenad/sobre-tratamento-da-dependencia-quimica/>

Considere as recaídas:

Lapsos e recaídas fazem parte do processo de tratamento e recuperação de transtornos aditivos. Não é incomum que adolescentes busquem interromper o uso de substâncias por conta própria, ainda que recusem a busca de ajuda profissional. Dessa forma, relatos sobre tentativas de se abster e possíveis recaídas devem ser tratados de forma compreensiva e com cuidado para que o foco permaneça no amparo e na redução de danos. Valorize ao máximo o comportamento de contar a verdade.

Colabore com o processo de mudança de comportamento sempre incentivando e reforçando pequenas e grandes conquistas. Incentive sobretudo a busca por cuidado profissional especializado em casos em que sejam reconhecidos riscos à integridade física do aluno ou de outros a sua volta. Faça acordos com o próprio aluno sobre como serão feitos os encaminhamentos em casos de situações de risco ou recaídas.



voltar ao topo

Como lidar com alunos sob a perspectiva da Redução de Danos:

1. Conscientização e informação: Fornecer informações claras e científicas sobre os riscos associados ao uso de substâncias é fundamental. O uso de narrativas amedrontadoras ou que distorçam os danos e riscos da substância usada poderão gerar a perda do vínculo e oportunidade de oferecer apoio.

2. Amparo e acolhimento: Muitas vezes o encaminhamento para a rede de apoio psicossocial não é efetivo, ou por resistência do aluno ou dos próprios pais e cuidadores. Contudo, a flutuação da motivação por buscar ajuda faz parte dos transtornos aditivos, sendo assim importante se atentar em janelas de oportunidade para oferecer contatos e indicações de serviços. É também importante que a escola esteja preparada para ofertar o acompanhamento contínuo de casos, onde educadores ou equipes sejam designados para monitorar o progresso dos casos identificados e ajustar as intervenções da escola conforme necessário.

3. Ambiente Escolar Seguro e Inclusivo: Garantir que a escola ofereça espaços de escuta é uma estratégia preventiva para todos transtornos mentais, especialmente entre alunos que lidam com transtornos aditivos. Sendo assim, a criação de ambientes onde os estudantes se sintam seguros para falar sobre seus problemas sem medo de punição ou julgamento é extremamente positivo. Essa ação é ainda mais importante para alunos do Ensino Médio. A criação de um ambiente seguro, inclusivo e livre de estigmas deve também ser uma preocupação da escola. Nesse sentido é fundamental a existência de políticas institucionais claras e rigorosas contra o bullying e a discriminação de qualquer natureza.

4. Oferta de alternativas saudáveis: Oferecer atividades extracurriculares que promovam estilos de vida saudáveis e alternativas positivas ao uso de substâncias é uma estratégia efetiva para todos os níveis de prevenção. Incentivar a participação em esportes, artes e outras atividades que possam ajudar os estudantes a encontrar significado e propósito contribuem não apenas para a recuperação de alunos que lidam com o uso abusivo de drogas mas são também fundamentais na prevenção primária para todos os estudantes. O mesmo se refere a implementação de programas de planejamento de vida ou projeto de vida, que se tornam extremamente importantes a partir da entrada no Ensino Médio.

A prevenção de drogas no nível institucional

Uma política institucional clara sobre a prevenção do uso de drogas é essencial para criar um ambiente escolar seguro, saudável e propício ao aprendizado. A política institucional deverá fornecer as diretrizes relacionadas às estratégias de prevenção, intervenção e encaminhamento de casos a serem adotadas pela escola.

Elementos essenciais para o desenvolvimento de políticas escolares relacionadas ao uso de drogas:

> As políticas sobre prevenção e manejo de casos relacionados ao uso de substâncias devem ser regularmente revisadas e atualizadas.

> Adotar políticas institucionais transparentes que incluam regras claras e consistentes sobre porte, utilização e fornecimento de drogas (lícitas ou ilícitas) dentro da escola, além de definir consequências para infrações.

> A eficácia das políticas institucionais depende de sua disseminação e da aplicação justa e consistente das regras. É ideal que a determinação das consequências e o manejo dos casos sejam acordados com toda a comunidade escolar, incluindo alunos e famílias.



voltar ao topo



> A escola deve promover uma abordagem comunitária para lidar com problemas relacionados ao uso de drogas, encorajando a participação de pais e responsáveis na determinação de prioridades para prevenção e definição de protocolos de manejo de casos.

> A política sobre o uso de drogas na escola deve estar em conformidade com leis e regulamentos locais, estaduais e federais relacionados ao uso de drogas e segurança escolar. A política institucional deve esclarecer em quais circunstâncias medidas envolvendo a segurança pública serão tomadas, considerando o contexto específico da escola (ex.: escolas em áreas com presença marcante do crime organizado devem avaliar a viabilidade de implementar medidas rígidas sobre a denúncia de tráfico nas proximidades da escola).

> Envolver os pais e responsáveis no processo de prevenção é crucial. A escola pode promover workshops para os pais sobre como identificar sinais precoces de uso de drogas, como abordar a questão em casa e como oferecer apoio adequado.

> A política escolar deve incluir diretrizes para o manejo e encaminhamento de casos de transtornos aditivos. Isso inclui o mapeamento da rede de apoio socioassistencial existente no território da escola e a interlocução com esses serviços de saúde e/ou assistência.

Pontos de atenção para gestores:

Abordagem Multidisciplinar: Trabalhar em conjunto com os gestores, professores, pais, psicólogos, orientadores e demais profissionais da escola para desenvolver uma abordagem multidisciplinar no enfrentamento das questões relacionadas às drogas. Recomenda-se a formação de uma equipe multidisciplinar, que será responsável por elaborar e implementar propostas voltadas à prevenção do uso e abuso de drogas na escola.

Formação dos educadores: Implementar a formação de educadores para atuarem na prevenção e manejo de problemas relacionados ao consumo de drogas.

Desenvolver estratégias para promover o engajamento das famílias: Envolver os pais e responsáveis no processo de prevenção é fundamental. A escola pode promover workshops para os pais sobre como identificar os sinais precoces de uso de drogas, como abordar a questão em casa e como oferecer apoio adequado.

Identificação para intervenção precoce e encaminhamento: Identificar alunos que estejam apresentando sinais de abuso e intervir prontamente com o suporte adequado e possível encaminhamento através do trabalho estratégico com pais ou responsáveis.

Mapeamento e articulação com a rede socioassistencial e parcerias com instituições e especialistas: Conhecer e criar uma articulação com a rede de apoio psicossocial no território da escola é uma função institucional da escola. Isso pode incluir o estabelecimento de parcerias com instituições de saúde mental e especialistas no tratamento de dependências químicas para encaminhar os alunos para tratamento quando necessário.

O SISTEMA PREVENTIVO

É possível e desejável que as escolas se preocupem com a prevenção do uso de drogas e mitiguem as consequências do uso precoce de substâncias. Contudo, as escolas não devem assumir sozinhas a responsabilidade pela mudança de comportamentos relacionados à saúde dos alunos, incluindo o consumo de substâncias de abuso. A criação de um ambiente seguro para o desenvolvimento de crianças e adolescentes é um pacto social que deve incluir a escola, mas sobretudo as famílias e comunidades.

Intervenções preventivas não serão efetivas quando aplicadas isoladamente. Sua eficácia depende, essencialmente, da integração de ações escolares adequadas com medidas de proteção ambiental. As estratégias preventivas no contexto escolar devem fazer parte de um conjunto de ações orquestradas nas dimensões escolares, familiares e comunitárias, incluindo iniciativas que reduzam a demanda por drogas através de práticas preventivas efetivas, amparadas por políticas públicas de prevenção e promoção da saúde.

A ciência da prevenção de drogas possui um corpo robusto de evidências demonstrando que a implementação de políticas públicas que regulam a venda e o acesso a bebidas alcoólicas, por exemplo, gera efeitos maiores e mais duradouros para a prevenção de transtornos aditivos e dos danos causados pelo abuso de substâncias do que qualquer programa de prevenção escolar.

Portanto, o comprometimento com a prevenção envolve não apenas a implementação das **estratégias** descritas neste caderno, mas também nossa responsabilidade, como educadores e cidadãos brasileiros, de lutar por políticas públicas que promovam não apenas a saúde, mas também a equidade e o desenvolvimento sustentável.



CONCLUSÃO

A prevenção do uso de drogas na escola é uma parte vital da promoção da saúde e bem-estar dos alunos. Este caderno temático oferece os pressupostos teóricos que embasam estratégias preventivas para minimizar os impactos negativos do uso de substâncias psicoativas entre jovens.

O material apresentado não contempla todas as estratégias estudadas no vasto campo da ciência preventiva na área de drogas, mas foram selecionadas aqui as estratégias mais reconhecidas universalmente e que possuem as evidências mais robustas sobre sua eficácia, tanto na sua implementação na sala de aula, quanto para guiar tomadas de decisão entre gestores sob uma perspectiva institucional ou governamental.

Por fim, é necessário partir da premissa de que, para criar um ambiente seguro e saudável para os alunos, promovendo não apenas a prevenção ao uso de drogas, mas também o desenvolvimento integral dos jovens, faz-se necessária a combinação de tais estratégias com a implementação de políticas públicas sólidas e abrangentes.



[voltar ao topo](#)

REFERÊNCIAS

AME SUA MENTE. **Precisa de ajuda em saúde mental.** 2022. Disponível em: <https://www.amesuamente.org.br/precisa-de-ajuda-em-%20saude-mental/>. Acesso em: 31 julho 2023.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* III **Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** 2017. FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BOND, Lynne A.; HAUF, Amy M. Carmola. Taking stock and putting stock in primary prevention: Characteristics of effective programs. **Journal of Primary Prevention**, v. 24, p. 199–221, 2004. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JOPP.0000018051.90165.65>. Acesso em: 13 dez. 2024.

BONELL, C.; JAMAL, F.; MELENDEZ-TORRES, G. J.; CUMMINS, S. 'Darklogic': theorising the harmful consequences of public health interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 69, n. 1, p. 95–98, 2015.

BREHM, J. W. **A theory of psychological reactance.** New York, NY: Academic Press, 1966. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1967-08061-000>. Acesso em: 15 dez. 2024.

COVITEL. **Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia.** Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; Vital Strategies, 2023. Disponível em: <https://www.vitalstrategies.org/resources/covitel-inquerito-telefonico-de-fatores-de-risco-para-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 13 dez. 2024.

CRANO, William D.; ALVARO, Eusebio M.; SIEGEL, Jason T. **Creating persuasive substance-use prevention communications: the EQUIP model.** Prevention of substance use, p. 303–318, 2019. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-00627-3_19. Acesso em: 15 dez. 2024.

DHEIN, Stefan. **Different effects of cannabis abuse on adolescent and adult brain.** Pharmacology, v. 105, n. 11–12, p. 609–617, 2020. Disponível em: <https://karger.com/pha/article/105/11-12/609/267673>. Acesso em: 15 dez. 2024.

DONALDSON, C D, ALVARO, EM., SIEGEL, JT., CRANO, W. D. Psychological reactance and adolescent cannabis use: The role of parental warmth and monitoring. **Addict Behav.** 2023. 136, p. 107466, jan. 2023. doi: 10.1016/j.addbeh.2022.107466. Epub 2022 Aug 23. PMID: 36055056. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460322002325>. Acesso em: 15 dez. 2024.



EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION – EMCDDA. **Currículo Europeu de Prevenção: manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica**, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2019. Disponível em: https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/11733/TDMA19001PTN_002_rev.pdf. Acesso em: 15 dez. 2024.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION – EMCDDA. **Manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica**. 2019. Disponível em: <https://www.emcdda.europa.eu>. Acesso em: 19 dez. 2024.

FAGGIANO, F.; MINOZZI, S.; VERSINO, E.; BUSCEMI, D. Universal school-based prevention for illicit drug use. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2014, n. 12, art. no. CD003020. DOI: 10.1002/14651858.CD003020.pub3, 2014.

FOXCROFT, D. R.; TSERTSVADZE, A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, p. CD009113, 11 maio 2011.

GRIGSBY, T. J.; FORSTER, M.; UNGER, J. B.; SUSSMAN, S. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: a systematic review of the literature and implications for future research. **Journal of Adolescence**, v. 48, p. 18–35, abr. 2016.

HOPFER, S.; WELSH, D. P.; THOMPSON, S. K.; REYNOLDS, M. D.; LEIGH, J. G.; TOWNSEND, T. J. Psychological and social correlates of adolescent drug use and behavior. **Journal of School Health**, v. 80, n. 1, p. 3–10, 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer acerca das Bebidas Alcoólicas**. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-instituto-nacional-de-cancer-acerca-das-bebidas>. Acesso em: 13 dez. 2024.

KUMPFER, K. L.; ALVARADO, R.; SMITH, P. *et al.* Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. **Preventive Science**, v. 3, p. 241–246, 2002.

MEIER, M.H.; CASPI, A., DANASE, A.; FISHER H.L.; HOUTS, R., ARSENEAULT L.; MOFFITT, T. E. **Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: a longitudinal co-twin control study**. *Addiction*. 2018 Feb;113(2):257–265. doi: 10.1111/add.13946. Epub 2017 Sep 5. PMID: 28734078; PMCID: PMC5760333.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide**. 2. ed. Bethesda: NIH Publications, 2003.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Álcool**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Ficha informativa Álcool série**: Epidemiologia do álcool nas Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alcool-serie-epidemiologia-do-alcool-nas-americas>. Acesso em: 13 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pacote técnico SAFER**: um mundo livre dos danos relacionados ao álcool: cinco áreas de intervenção em âmbito nacional e estadual. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51903/9789275721964_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Cancer Observatory**. OMS, 2021. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevention of Drug Use in Schools**. WHO Department of Non-communicable Diseases and Mental Health. Regional Office for South East Asia. 2006.

PEREIRA, A. P. D.; SANCHEZ, Z. M. **Characteristics of school-based drug prevention programs in Brazil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3131-3142, 5 ago. 2020.

PODUSKA, J. M.; KURKI, A. Guided by theory, informed by practice: training and support for the Good Behavior Game, a classroom-based behavior management strategy. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, v. 22, n. 2, p. 83-94, jun. 2014.

PREVINA: Info Drogas. **O que é o #Tamojunto 2.0?**. 2019. Disponível em: https://www.previna.info/_files/ugd/802391_0916fe13d35847ebbd2466b393ee7ec6.pdf. Acesso em: 23 dez. 2024.

PREVINA: Info Drogas. **Programas de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas**. 2019. Disponível em: <https://www.previna.info/programas-prevencao>. Acesso em: 23 dez. 2024.

SAMHSHA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration). **Prevention of substance use and mental disorders**. Estados Unidos, 2012. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

SAMHSHA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration). **A Guide to SAMHSA's Strategic Prevention Framework**. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, 2019. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center>. Acesso em: 22 dez. 2024.

SANCHEZ, Z. M.; SANUDO, A.; ANDREONI, S.; SCHNEIDER, D. *et al.* Efficacy evaluation of the school program Unplugged for drug use prevention among Brazilian adolescents. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1206, 29 nov. 2016.

SANCHEZ, Z. M.; VALENTE, J. Y.; GALVÃO, P. P.; GUBERT, F. A. *et al.* A cluster randomized controlled trial evaluating the effectiveness of the school-based drug prevention program #Tamojunto2.0. **Addiction**, 27 nov. 2020.



SANCHEZ, Zila M.; VALENTE, Juliana Y.; SANUDO, Adriana; PEREIRA, Adriana P.; *et al.* Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program #Tamojunto in Brazil: 21-month follow-up of a randomized controlled trial.

International Journal of Drug Policy, v. 60, p. 10-17, 2018.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918301944>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SCHNEIDER, D. R.; GARCIA, D.; D'TOLIS, P. O. A. O.; RIBEIRO, A. M.; CRUZ, J. I. da; SANCHEZ, Z. M. Elos Program's efficacy evaluation in school management of child behavior: a non-randomized controlled trial. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 38, p. e38315, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38315.en>.

SINGH, S.; BALHARA, Y. P. S.; GUPTA, P.; CHRISTODOULOU, N. G. Primary and secondary prevention strategies against illicit drug use among adults aged 18-25: a narrative review.

Australasian Psychiatry, v. 28, n. 1, p. 84-90, fev. 2020.

SLOBODA, Z.; BUKOSKI, W. J. Handbook of drug abuse prevention: theory, science, and practice. New York, NY: Kluwer **Academic Publishers**; Plenum Publishers, 2003.

SPEAR, L. P. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 19, n. 4, p. 197-214, abr. 2018. Epub 15 fev. 2018. Erratum in: **Nature Reviews Neuroscience**, 15 maio 2018. PMID: 29467469.

TAMOJUNTO. **Guia do professor**: Prevenção na escola. 2019.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_guia_professor.pdf Acesso em: 19 dez. 2024.

UNODC. **Informe Mundial sobre las drogas**. 2013. Disponível em: www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVE_NCAO_portugues.pdf. Acesso em: 9 julho 2023.

VITAL STRATEGIES. **A verdade sóbria**: incentivando a morte e deficiência por álcool, um relatório da política de DCNT. Nova York, NY: Vital Strategies, 2021. Disponível em:

<https://www.vitalstrategies.org/TheSoberingTruth>. Acesso em: 21 dez. 2024. Link para publicação em português:

https://www.previna.info/_files/ugd/a87907_5d0c96f1c5ee4e8c8f6e94d09c558291.pdf.



PROCESSO DE ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO MATERIAL E SEUS CADERNOS TEMÁTICOS

Equipe de Especialistas do Instituto Ame Sua Mente

Passo 1:

Revisão

Revisão da literatura nacional e internacional sobre as **orientações e diretrizes em promoção e prevenção de saúde mental no contexto escolar.**

Passo 2:

Adaptação

Análise do material com as melhores **evidências científicas** quanto a sua **aplicabilidade** no contexto brasileiro e **seleção** de conteúdos e orientações que **respondem às principais demandas** de nossas escolas.

Trabalho colaborativo com a comunidade escolar

Passo 3:

Validação

Apresentação do conteúdo para painéis de educadores de contextos e atuações variadas para a **avaliação de viabilidade e formulação de consensos.**

Passo 4:

Elaboração conjunta

Revisão do conteúdo **incorporando as análises de viabilidade**, considerando orientações e práticas congruentes validadas pela comunidade escolar.

O **Instituto Ame Sua Mente** está ciente dos desafios que podem surgir ao implementar estratégias em escolas com contextos socioculturais diversos em todo o Brasil. Com isso em mente, foi realizado um trabalho de validação em parceria com pesquisadores do Centro Nacional de Inovação e Pesquisa em Saúde Mental para compartilhar e verificar a adequação e viabilidade dos conteúdos propostos com a comunidade escolar. Para isso, foram realizados grupos focais e encontros temáticos com a participação de professores, psicólogos, fonoaudiólogos, gestores escolares e representantes do governo.

Com base nesse trabalho de validação, foram selecionadas as orientações que estão alinhadas com os princípios e práticas de diferentes escolas da rede pública de ensino e que foram consideradas viáveis para seus respectivos contextos, levando em consideração possíveis obstáculos e facilitadores para sua implementação. Trata-se, portanto, de um trabalho colaborativo e contínuo que tem como objetivo orientar e inspirar práticas escolares.

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento a todos que participaram do processo de validação. Suas contribuições foram fundamentais para o aprimoramento dos nossos conteúdos, tornando-os mais adequados às necessidades da comunidade escolar.

Com especial agradecimento aos profissionais das Secretarias Municipais de Educação de Jaguariúna-SP, Indaiatuba-SP, Varjeão-SC; Secretarias Estaduais de Educação de São Paulo e Ceará.

ame sua mente

siga-nos nas redes sociais



@amesuamenteinstituto



@ame_sua_mente



@institutoasm



amesuamente@amesuamente.org.br



www.amesuamente.org.br